EB10-IG-02.022

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDANTE DO EXÉRCITO

INSTRUÇÕES GERAIS PARA PERÍCIAS MÉDICAS NO EXÉRCITO

2ª Edição
2022

EB10-IG-02.022

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDANTE DO EXÉRCITO

INSTRUÇÕES GERAIS PARA PERÍCIAS MÉDICAS NO EXÉRCITO

2ª Edição
2022

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
COMANDANTE DO EXÉRCITO

PORTARIA - C Ex Nº 1.783, DE 29 DE JUNHO DE 2022
EB: 64485.001974/2021-21

Aprova as Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército - IGPMEx (EB10-IG-02.022), 2ª edição, 2022.

O COMANDANTE DO EXÉRCITO, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 4º, da Lei Complementar nº 97, de 9 de julho de 1999, e o art. 20, inciso XIV, do Anexo I, do Decreto nº 5.751, de 12 de abril de 2006, resolve:

Art. 1º Ficam aprovadas as Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército - IGPMEx (EB10-IG-02.022), 2ª edição, 2022.

Art. 2º Fica revogada a Portaria do Comandante do Exército nº 1.639, de 23 de novembro de 2017.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Gen Ex Marco Antônio FREIRE GOMES
Comandante do Exército

MARCO ANTONIO FREIRE GOMES:49913506700
Eu estou aprovando este documento
2022.06.29 16:27:43-03'00'

FOLHA DE REGISTRO DE MODIFICAÇÕES (FRM)

NÚMERO DE ORDEM	ATO DE APROVAÇÃO	PÁGINAS AFETADAS	DATA

ÍNDICE DE ASSUNTOS

CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Seção I

Da Finalidade

Art. 1º Estas Instruções Gerais (IG) têm por finalidade estabelecer as atribuições e os procedimentos específicos, relativos ao Sistema de Perícias Médicas do Exército (SPMEx).

Seção II

Da Aplicação

Art. 2º As presentes IG aplicam-se, no que couber, a:

I - militar;

II - dependente de militar listado no Estatuto dos Militares;

III - pensionista de militar e seu dependente legal;

IV - servidor público ocupante de cargo efetivo do Comando do Exército e seu dependente legal;

V - candidato, civil ou militar, a cursos e a estágios militares;

VI - candidato a cargo civil no Comando do Exército;

VII - requerente solicitando amparo pelo Estado;

VIII - cidadão recrutado por conscrição para a prestação do serviço militar obrigatório, conforme previsto em lei, incluindo todas as suas fases:

a) seleção;

b) prestação do serviço militar obrigatório propriamente dito;

c) licenciamento;

d) prorrogações; e

e) interrupções;

IX - atirador do Tiro de Guerra e aluno de Escola de Instrução Militar, quando comprovadamente acidentado em ato de serviço;

X - pensionista de servidor público e seu dependente legal;

XI - ex-combatente e pensionista especial de ex-combatente da Força Expedicionária Brasileira e seu dependente legal;

XII - anistiado político militar e seu dependente legal, por determinação de autoridade competente;

XIII - inspecionado em caráter excepcional, por determinação de autoridade competente; e

XIV - inspecionado por determinação judicial.

§ 1º Os integrantes das categorias listadas no **caput** deste artigo são inspecionados de saúde por Médico Perito de Organização Militar (MPOM), Médico Perito de Guarnição (MPGu), Junta de Inspeção de Saúde Especial (JISE), Junta de Inspeção de Saúde de Recurso (JISR) e/ou Junta de Inspeção de Saúde Revisional (JISRev), que exaram pareceres possíveis de serem auditados e homologados por

instâncias superiores para produzirem, em definitivo, seus efeitos legais nas situações definidas em Instruções Reguladoras (IR) relativas à execução das presentes IG.

§ 2º O pessoal civil contratado por tempo determinado, a título de mão de obra temporária, e o servidor público ocupante de cargo em comissão são, sempre que possível, encaminhados ao agente médico-pericial (AMP) do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), para serem inspecionados nas finalidades previstas no Manual de Perícias Médicas da Previdência Social.

§ 3º Excepcionalmente, por solicitação ou determinação de autoridade competente, o militar e o servidor público ocupante de cargo efetivo de outras Forças Armadas, o militar de Forças Auxiliares e o servidor público da administração federal, estadual, distrital ou municipal poderão ser inspecionados de saúde por integrantes do SPMEx, quando houver instrumento de cooperação celebrado para tal finalidade.

§ 4º Os integrantes das categorias listadas neste artigo assinarão o Termo de Consentimento previsto nas Instruções Reguladoras para Perícias Médicas (IRPMEx), autorizando a inclusão, em seus processos médico-periciais, de documentação nosológica e exames complementares sobre o seu estado de saúde, bem como a autorização para a emissão de diagnóstico alfanumérico e por extenso, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) em vigor, resguardadas as recomendações éticas vigentes.

§ 5º Atendendo a critérios éticos, a documentação nosológica e os exames complementares do inspecionado deverão ser de acesso exclusivo dos integrantes do SPMEx.

§ 6º No âmbito administrativo, o processo pericial deve conter, no mínimo, a cópia de ata de inspeção de saúde (CAIS) e o parecer técnico homologatório.

§ 7º O processo pericial pode utilizar-se de parecer exarado pelo serviço médico das demais Forças Armadas, das Forças Auxiliares, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, conforme previsto nas IRPMEx.

CAPÍTULO II

DO SISTEMA DE PERÍCIAS MÉDICAS DO EXÉRCITO

Seção I

Das Generalidades

Art. 3º O SPMEx, com seu Órgão de Execução da Atividade Pericial (OEAP), é o conjunto de elementos interligados com o objetivo de avaliar, controlar ou selecionar o inspecionado de forma oficial no âmbito do Exército.

Parágrafo único. A gestão do SPMEx é feita pela Diretoria de Saúde (D Sau), por intermédio dos indicadores e relatórios previstos no Sistema Informatizado de Perícias Médicas (SIPMED) e/ou eventuais.

Art. 4º A atividade médico-pericial compreende a realização pelo AMP, integrante do SPMEx, de uma série de atos destinados a avaliar a capacidade laborativa, a integridade física, psíquica e social do inspecionado e a emissão de parecer que subsidia a decisão da autoridade administrativa ou judicial sobre o direito pleiteado ou a situação apresentada.

Art. 5º O ato médico-pericial é atividade privativa de médico, nos termos do disposto no art. 4º, inciso XII, da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013.

§ 1º Os principais atos médico-periciais são:

I - Inspeção de Saúde (IS);

II - reestudo;

III - Inspeção de Saúde de Reconsideração;

IV - Inspeção de Saúde em Grau de Recurso (ISGRcs);

V - Inspeção de Saúde em Grau Revisional (ISGRev);

VI - emissão de Parecer Técnico; e

VII - homologação de Parecer Técnico.

§ 2º O ato médico-pericial consignado em laudo constitui-se em peça essencial para a administração pública e para o inspecionado e é passível de reconsideração, reestudo, recurso e revisão.

§ 3º O ato médico-pericial é registrado, de modo claro e preciso, em formulário próprio existente no SIPMED e padronizado de acordo com as IRPMEx.

Art. 6º No âmbito do Exército, quanto ao entendimento e à aplicação de conceitos utilizados na legislação médico-pericial, fica estabelecido que:

I - o OEAP é o conjunto de equipamentos físicos, de **software** e de pessoal em que se desenvolve o ato médico-pericial;

II - o AMP é o profissional legalmente habilitado em medicina, inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM) e nomeado por autoridade competente que executa, isoladamente ou integrando uma Junta de Inspeção de Saúde (JIS), o ato médico-pericial;

III - o exame médico-pericial é realizado, obrigatoriamente, por AMP integrante do SPMEx, ressalvado o previsto no art. 2º, § 7º destas IG;

IV - o Laudo Médico-Pericial (LMP) é representado pela CAIS, que é o documento médico-legal básico constitutivo de diversos processos, devendo conter o parecer conclusivo, prolatado de acordo com a legislação em vigor;

V - o reestudo de perícia é o instrumento que possibilita ao AMP realizar a correção de erro formal da Ata de Inspeção de Saúde (AIS) exarada pelo mesmo AMP, não podendo produzir mudança quanto ao parecer exarado. Havendo discordância da administração pública ou do inspecionado quanto ao mérito, aplicam-se as normas referentes à reconsideração, ao recurso e à revisão;

VI - a reconsideração é o instrumento que faculta à administração pública determinar a reavaliação do parecer prolatado pelo mesmo AMP que o exarou;

VII - a ISGRcs é o procedimento que faculta ao inspecionado requerer ou à administração pública determinar, de forma fundamentada, nova IS, com a mesma finalidade, por JISR, quando discordar de parecer exarado por MPOM, MPGu e JISE;

VIII - a ISGRev é o procedimento que faculta ao inspecionado requerer ou à administração pública determinar, de forma fundamentada, nova IS, com a mesma finalidade, por JISRev, quando discordar de parecer exarado por JISR; e

IX - a homologação é a aprovação de ato pericial por JISR ou por agente da administração competente e designado para tal finalidade, após a análise dos aspectos técnicos, materiais e formais do ato pericial.

Art. 7º O AMP, o Chefe de Seção de Saúde Regional (SSR), o Inspetor de Saúde (Insp Sau) de Região Militar (RM), o Chefe da Seção de Perícias Médicas da D Sau, o Subdiretor de Saúde e o Diretor de Saúde podem solicitar exames complementares, relatório médico especializado (obrigatório para patologia psiquiátrica e para atividade de aviação), odontológico, fisioterapêutico, psicológico, social ou de outro

profissional de área afim, quando necessário para fundamentar seu parecer e/ou para proceder à homologação do ato pericial realizado.

Parágrafo único. Nos casos de patologia psiquiátrica e de atividade de aviação, é obrigatória a juntada de relatório médico especializado no processo pericial.

Seção II

Do Agente Médico-Pericial

Art. 8º Os OEAP responsáveis pela execução das perícias médicas são:

I - MPOM;

II - MPGu;

III - JISE;

IV - JISR;

V - JISRev; e

VI - órgãos especiais: a Divisão de Perícias Médicas da D Sau, as Inspetorias de Saúde Regionais e as SSR, quando no exercício de atividade homologatória.

Art. 9º A JIS é composta por oficiais médicos, regularmente inscritos no CRM e nomeados como peritos por autoridade competente. São responsáveis pela execução da IS, recebendo as seguintes denominações:

I - de caráter permanente: JISR; e

II - de caráter temporário:

a) JISE; e

b) JISRev.

Parágrafo único. As IRPMEx definirão as atribuições dos AMP e dos OEAP.

Art. 10. A nomeação do AMP é realizada pelas seguintes autoridades:

I - na JISRev: Diretor de Saúde;

II - nas JISR, JISE e MPGu: Diretor de Saúde e Comandante de RM; e

III - no MPOM:

a) Diretor de Saúde e Comandante de RM; e

b) Comandante, Chefe (Ch) ou Diretor (Dir) de organização militar (OM).

Seção III

Da Hierarquia

Art. 11. O SPMEx está hierarquizado tecnicamente da seguinte forma:

I - órgãos de direção:

a) DGP;

b) D Sau; e

c) RM/Inspetoria de Saúde;

II - OEAP em primeira instância:

a) MPOM;

b) MPGu; e

c) JISE;

III - OEAP em segunda instância: JISR; e

IV - OEAP em terceira instância: JISRev.

Parágrafo único. O parecer exarado em primeira instância, que, por exigência legal, deva ser homologado por Junta Superior de Saúde (JSS), será analisado e homologado por JISR.

Seção IV

Da Competência

Art. 12. O DGP é o órgão responsável pelo cumprimento das Instruções Gerais para Perícias Médicas no Exército (IGPMEx), competindo-lhe:

I - baixar diretrizes para orientar a atividade médico-pericial no âmbito do Exército;

II - adotar, no âmbito de suas atribuições, as medidas necessárias à execução das atividades de perícias médicas no âmbito do Exército;

III - aprovar IR e normas técnicas referentes às perícias médicas no âmbito do SPMEx;

IV - programar, manter e atualizar o SIPMED;

V - delegar a homologação de ato médico-pericial ao Insp Sau e ao Ch SSR quando julgar conveniente e considerando a disponibilidade de recursos humanos, ouvida a D Sau; e

VI - orientar as medidas a serem implantadas pela RM para priorizar a recuperação/readaptação de militar julgado temporariamente incapaz para o serviço no Exército.

Art. 13. A D Sau é o órgão de apoio técnico-normativo e gerencial do SPMEx, tendo as atribuições de:

I - elaborar e propor as IRPMEx para aprovação do DGP, bem como as suas atualizações;

II - elaborar nota técnica, propor reestudo/reconsideração, emitir parecer técnico e homologar ato médico-pericial;

III - homologar e/ou revisar, em última instância, as perícias médicas realizadas por AMP e aquelas homologadas por Insp Sau ou Ch SSR, quanto aos aspectos formais e legais;

IV - coletar dados, analisar, apresentar propostas e coordenar a implementação de medidas que visem ao aprimoramento das atividades relacionadas com as perícias médicas no âmbito do Exército;

V - orientar, supervisionar e auditar, por amostragem, os processos de natureza médico-pericial submetidos à apreciação do Insp Sau e do Ch SSR;

VI - supervisionar e orientar tecnicamente as atividades de perícias médicas no âmbito do Exército, auditar por amostragem as IS registradas no SIPMED e realizar auditoria de acompanhamento da gestão durante viagem de orientação técnica (VOT);

VII - propor ao órgão competente e participar da elaboração de cursos de atualização e capacitação em perícias médicas para os integrantes do SPMEx, de forma presencial e na modalidade de educação a distância (EAD); e

VIII - assessorar o Ch DGP na aplicação das IGPMEx e IRPMEx, conforme determinado.

Art. 14. A Inspetoria de Saúde é o órgão responsável pela gestão técnica sobre as organizações militares de saúde (OMS) subordinadas aos comandos das RM, competindo-lhe:

I - assessorar os comandantes mlitares de área e os comandantes de RM em suas áreas de atuação nos assuntos pertinentes à perícia médica;

II - supervisionar e orientar tecnicamente as atividades de perícias médicas no âmbito da RM, realizando auditoria de acompanhamento da gestão durante VOT;

III - propor à D Sau a atualização regular dos integrantes do SPMEx no âmbito da respectiva RM, de forma presencial ou na modalidade EAD;

IV - auditar os atos periciais realizados pelos AMP, propondo o reestudo/a reconsideração das IS, emitindo parecer técnico e homologando o processo de natureza médico-pericial no âmbito da RM, mediante delegação do Ch DGP e com o emprego sistemático do SIPMED;

V - propor, anual e oportunamente, a classificação de AMP de carreira no âmbito da RM, mediante estudo fundamentado encaminhado à D Sau;

VI - propor, anual e oportunamente, a convocação de AMP temporário no âmbito da RM, mediante estudo fundamentado encaminhado à RM de sua jurisdição;

VII - estudar e propor ao comando da RM a classificação e/ou convocação de AMP para atuar nas seções de veteranos e pensionistas da guarnição (SVP Gu), considerando a necessidade de agilizar e dar eficiência aos processos médico-periciais, realizar consulta médico-pericial prévia, realizar IS, inclusive em caráter condicional, para conceder benefício ao militar inativo, ao pensionista e aos seus dependentes;

VIII - estudar e propor ao comando da RM a complementaridade entre o serviço de perícia médica das Forças Armadas, das Forças Auxiliares, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, considerando o contido no art. 2º, § 7º destas IG; e

IX - estudar e propor ao comando da RM o controle centralizado dos militares encostados e reintegrados judicialmente, por guarnição, conforme regulamentação.

Art. 15. Por intermédio da Inspetoria de Saúde e da SSR, a RM é o órgão responsável pelo planejamento, pela supervisão, pela auditagem, pela orientação, pela coordenação e pelo controle da atividade médico-pericial na sua área de jurisdição, tendo as seguintes atribuições:

I - auditar continuamente o ato médico-pericial no âmbito regional;

II - coletar sistematicamente dados, emitir relatório estatístico, analisar e encaminhar à D Sau proposta para o aprimoramento da atividade médico-pericial, principalmente no tocante às peculiaridades da RM;

III - deferir, no âmbito de suas atribuições, o requerimento para abertura de inquérito sanitário de origem e a realização de ISGRcs;

IV - propor o reestudo dos aspectos formais de parecer exarado por AMP;

V - emitir parecer técnico e homologar o processo de natureza médico-pericial no âmbito da RM, mediante delegação do Ch DGP;

VI - propor a classificação de AMP no âmbito regional, anual e oportunamente;

VII - propor, mediante estudo da SSR, a classificação e/ou convocação de AMP para atuar nos SVP Gu, considerando a necessidade de dar agilidade em processo médico-pericial, realizar consulta médico-

pericial prévia, realizar IS, inclusive em caráter condicional, para conceder benefício ao militar inativo, ao pensionista e aos seus dependentes;

VIII - realizar instrumentos de cooperação com o serviço de saúde das Forças Armadas, das Forças Auxiliares, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, considerando o contido no art. 2º, § 7º, destas IG, e as peculiaridades regionais;

IX - estudar e propor ao Estado-Maior do Exército (EME) a atualização do Quadro de Cargos Previstos (QCP) da RM, considerando a demanda por AMP para atender ao Centro de Perícias Médicas e à SSR;

X - planejar e gerenciar o controle centralizado, por guarnição, de militares encostados e reintegrados judicialmente por motivo de doença, conforme regulamentação do DGP;

XI - manter um programa de controle para priorizar a recuperação/a readaptação do militar julgado temporariamente incapaz para o serviço no Exército;

XII - encaminhar ao escalão superior, mediante estudo fundamentado da SSR, a alocação de recursos humanos para o atendimento às necessidades da SSR, do Centro de Perícias Médicas e para o controle de encostados e reintegrados judicialmente por motivo de saúde;

XIII - realizar, por amostragem e continuamente, a auditoria de parecer médico-pericial lançado no SIPMED no âmbito regional, por meio da análise da AIS e dos dados constantes na Ficha de Registro de Dados do Inspecionado;

XIV - acompanhar a demanda por perícias médicas, o efetivo e os horários de trabalho do AMP no âmbito regional, adequando a oferta de perícia médica à demanda apresentada, de tal forma a oferecer ao interessado o atendimento no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos;

XV - realizar auditoria de acompanhamento da gestão durante a realização de VOT no âmbito regional;

XVI - manter um registro atualizado de Licença para Tratamento de Saúde Própria e de Licença para Tratamento de Saúde de Pessoa da Família com duração superior a 90 (noventa) dias, enviando mensalmente à D Sau uma relação desses registros;

XVII - elaborar fluxograma para o trâmite de processo médico-pericial, objetivando dar maior celeridade e eficiência aos processos; e

XVIII - conduzir reuniões com o AMP na área regional, para orientar sobre a possibilidade de recuperação/readaptação dos militares que apresentarem deficiências/defeitos físicos compatíveis com o serviço do Exército, observando o contido no Estatuto dos Militares, no Regulamento da Lei do Serviço Militar e no Regulamento Interno e dos Serviços Gerais (RISG).

Parágrafo único. Para dar celeridade e eficiência ao processo médico-pericial, deve ser enviado relatório circunstanciado ao escalão superior para conhecimento, análise e medidas cabíveis na esfera de suas competências, quando for identificada e proposta solução que envolva ação do DGP, da D Sau, da Diretoria de Controle de Efetivos e Movimentações (DCEM) e da Diretoria de Serviço Militar (DSM) na elaboração do fluxograma.

Art. 16. São autoridades competentes para determinar a IS:

I - pela JISRev:

a) Comandante do Exército;

b) Ch do DGP; e

c) Diretor de Saúde (Dir Sau);

II - pela JISR:

a) Comandante do Exército;

b) Ch do EME;

c) Comandante de Operações Terrestres;

d) Comandante Militar de Área;

e) Ch de órgão de direção setorial (ODS);

f) Dir Sau;

g) Subdiretor de Saúde;

h) Chefe da Divisão de Perícias Médicas da D Sau;

i) Comandante de RM; e

j) Dir/Ch de OMS;

III - pela JISE:

a) Comandante do Exército;

b) Ch do EME;

c) Comandante de Operações Terrestres;

d) Comandante Militar de Área;

e) Ch de ODS;

f) Dir Sau;

g) Subdiretor de Saúde;

h) Chefe da Divisão de Perícias Médicas da D Sau;

i) Comandante de RM;

j) Comandante (Cmt), Ch e Dir de Estabelecimento de Ensino; e

k) Dir/Ch de OMS;

IV - pelo MPGu:

a) Comandante do Exército;

b) Ch do EME;

c) Comandante de Operações Terrestres;

d) Comandante Militar de Área;

e) Ch de ODS;

f) Dir Sau;

g) Subdiretor de Saúde;

h) Chefe da Divisão de Perícias Médicas da D Sau;

i) Cmt, Ch e Dir de órgãos componentes dos ODS e do Órgão de Direção Operacional;

j) Comandante de RM;

k) Comandante de Divisão de Exército e de Brigada;

l) Cmt, Ch e Dir de OM; e

m) Dir/Ch de OMS;

V - pelo MPOM:

a) Chefe da Divisão de Perícias Médicas da D Sau;

b) Cmt, Ch e Dir de OM; e

c) Dir/Ch de OMS.

Seção V

Da Reconsideração, do Reestudo, do Recurso e da Revisão

Art. 17. A AIS emitida por AMP é passível de reconsideração quanto ao mérito e/ou aos aspectos formais, por determinação da autoridade que publicou a ordem para a realização da IS.

Art. 18. A AIS emitida por AMP é passível de reestudo dos aspectos formais por determinação do Dir Sau, do Chefe da Divisão de Perícias Médicas da D Sau, do Insp Sau e do Ch SSR.

Art. 19. O inspecionado poderá requerer, de forma fundamentada, ISGRcs, por JISR, caso não concorde com os pareceres exarados por MPOM, MPGu e JISE.

Parágrafo único. A autoridade que determinou a IS, caso não concorde com o(s) parecer(es) exarado(s) por MPOM, MPGu e JISE, poderá solicitar, de forma fundamentada, a realização de ISGRcs por JISR.

Art. 20. O inspecionado poderá requerer, de forma fundamentada, ISGRev, por JISRev, caso não concorde com os pareceres exarados por JISR.

Parágrafo único. A autoridade que determinou a ISGRcs, caso não concorde com o(s) parecer(es) exarado(s) por JISR, poderá solicitar, de forma fundamentada, a realização de ISGRev, por JISRev.

Art. 21. Nos casos de ISGRcs e de ISGRev, o médico perito que exarou o parecer recorrido não poderá compor a JISR ou a JISRev, conforme o caso.

Art. 22. O militar e o servidor público na ativa possuem o prazo de 45 (quarenta e cinco) dias corridos, a contar da data da publicação da AIS em Boletim de Acesso Restrito (BAR) da OM de vinculação, para interporem o pedido de ISGRcs ou de ISGRev.

§ 1º O militar inativo e o servidor público aposentado, pensionista e civil possuem o prazo de 45 (quarenta e cinco) dias corridos, a contar da data da publicação da AIS em BAR ou no Diário Oficial da União ou em outro instrumento que assegure que o inspecionado tomou conhecimento do resultado, para interporem o pedido de ISGRcs ou ISGRev.

§ 2º O prazo para interposição de pedido de ISGRcs ou ISGRev das IS realizadas nas comissões de seleção é de 2 (dois) dias úteis ou conforme estabelecido em edital.

Art. 23. Quando o parecer exarado em primeira instância exigir, por força de lei ou regulamento, a homologação por JISR, o Ch SSR providenciará o envio do processo ao AMP no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos.

§ 1º Ao receber o processo e concordando com o parecer exarado, a JISR fará a homologação e restituirá a documentação à SSR no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos.

§ 2º Caso haja discordância de entendimento médico-pericial entre o AMP de primeira instância e a JISR, o processo deverá ser restituído à SSR, acompanhado de estudo fundamentado.

§ 3º No caso de restituição, a SSR determinará a realização de ISGRcs por JISR.

Art. 24. A esfera recursal no âmbito do SPMEx esgota-se com o parecer exarado por JISRev.

CAPÍTULO III

DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TRATAMENTO MÉDICO DE EX-MILITAR, ADIDO OU ENCOSTADO E DO REINTEGRADO JUDICIALMENTE PARA ESSES FINS

Seção I

Do Adido ou Encostado Administrativamente

Art. 25. O programa de controle do tratamento médico de ex-militar adido ou encostado administrativamente tem o objetivo de abreviar o período de adição/encostamento.

§ 1º O programa inclui medidas necessárias para a recuperação/estabilização do quadro clínico do ex-militar, que deve estar sob a responsabilidade do médico atendente da OM, supervisionado pela Inspetoria de Saúde de Área e pela SSR.

§ 2º Os detalhes técnicos e as inspeções periódicas constarão nas IR.

Seção II

Do Encostado ou Reintegrado Judicialmente

Art. 26. O programa de controle do tratamento médico do encostado/reintegrado judicialmente visa à disponibilização de meios para atender integralmente às decisões judiciais que envolvam tratamento médico.

§ 1º O programa inclui medidas necessárias para a recuperação do encostado/reintegrado sob a responsabilidade da Seção de Pessoal da OM apoiada pela Assessoria Jurídica do escalão enquadrante e pelo médico atendente da OM, supervisionado pela Inspetoria de Saúde de Área e pela SSR.

§ 2º Os detalhes técnicos constarão nas IR.

Seção III

Do Controle Centralizado por Guarnição

Art. 27. Orientada pelo(a) DGP/D Sau, por intermédio da SSR e de sua Inspetoria de Saúde, a RM deve estudar a possibilidade de fazer o controle do militar de forma centralizada por guarnição, utilizando, preferencialmente, equipe constituída de militares de carreira.

CAPÍTULO IV

DAS PRESCRIÇÕES DIVERSAS

Seção I

Da Informatização

Art. 28. O registro eletrônico de todos os atos médico-periciais é realizado no SIPMED, de acesso operacional restrito aos integrantes do SPMEx, o qual permite, inclusive, a coleta sistematizada de dados e a emissão de relatório estatístico. Os processos periciais deverão, inicialmente, quando necessário, serem encaminhados para a D Sau por via digital, utilizando o sistema informatizado SIGA-SIPWEB.

Seção II

Da Capacitação

Art. 29. A capacitação dos integrantes do SPMEx ocorre de forma sistematizada, mediante a realização de curso e estágio presenciais e/ou na modalidade EAD, no âmbito interno ou externo da Força, para militar e servidor público da área de Saúde do Exército.

§ 1º Ouvidos os Insp Sau, os Ch SSR e os Dir e os Ch OMS, por intermédio do Programa de Capacitação em Saúde (PROCAP/Sau), compete à D Sau selecionar os militares e os servidores públicos da área de Saúde que frequentarão os cursos e estágios, os quais, após a conclusão dos cursos com aproveitamento, dedicar-se-ão em dias e horários predeterminados à atividade médico-pericial no âmbito do Exército.

§ 2º Assessorado pelo Insp Sau, o Comandante de RM encaminhará, ao final do primeiro semestre do ano de instrução, indicações para a seleção de oficiais médicos e praças do Serviço de Saúde para realizarem o Curso de Perícias Médicas do Programa de Capacitação e Atualização Profissional/Saúde, informando, inclusive, a previsão de movimentação ou realização de cursos pelos candidatos.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 30. Os custos dos exames complementares e demais procedimentos decorrentes da IS obedecerão aos seguintes preceitos:

I - com ônus para a União:

a) quando a IS for determinada por autoridade competente e de interesse do serviço;

b) quando a IS constar em edital de seleção para cursos e estágios para pessoal já pertencente ao Exército;

c) quando a IS for requisito para curso de interesse do Exército; e

d) quando da necessidade de realização de exames e procedimentos de patologia constante de Documento Sanitário de Origem;

II - sem ônus para a União quando a IS for de interesse do inspecionado e no caso de candidatos a ingresso no Exército.

Art. 31. Aplicar-se-á ao requerimento para realização de IS o previsto no Decreto nº 20.910, de 6 de janeiro de 1932.

Parágrafo único. Ultrapassados os prazos previstos no Decreto nº 20.910, de 1932, e realizada a análise jurídica do pleito, o requerimento será deferido ou arquivado por decurso de prazo e o interessado será informado da decisão.

Art. 32. Na OM em que há atividade médico-pericial, compete ao Cmt, Ch ou Dir disponibilizar os meios materiais e de tecnologia da informação para o exercício regular da função de AMP, incluindo as necessidades no contrato de objetivos do DGP.

Art. 33. A RM e seu Insp Sau supervisionarão o funcionamento das atividades médico-periciais no âmbito de sua subordinação.

Parágrafo único. A assinatura de correspondência externa tratando sobre perícia médica da OMS é feita pelo Dir/Ch OMS, desde que seja médico, oportunidade em que realiza uma revisão sumária

formal e técnica da documentação exarada, solicitando ao Ch da Seção de Perícias Médicas da OMS o esclarecimento que julgar necessário.

Art. 34. Excepcionalmente, o militar, o servidor público e os respectivos dependentes que estejam servindo ou em trânsito no exterior poderão ser inspecionados de saúde pelos Serviços de Saúde das Forças Armadas locais, mediante solicitação das aditâncias militares, observado o princípio da reciprocidade.

Art. 35. Os integrantes do SPMEx e o inspecionado poderão ser responsabilizados administrativa, civil ou criminalmente, em decorrência de omissões ou atos ilegais praticados que resultem em prejuízos à União, às pessoas físicas, jurídicas ou ao serviço, observados os princípios do contraditório e da ampla defesa.

Parágrafo único. Os indícios de crime, transgressão disciplinar e infração ético-profissional imputados aos integrantes do SPMEx serão apurados e, se comprovados, os infratores poderão ser sancionados à luz do Código Penal Militar, do Código Penal ou de leis penais diversas, do Regulamento Disciplinar do Exército, do Código de Ética Médica ou do Código de Ética da respectiva profissão, bem como serão submetidos a processo ético-profissional, conforme o previsto no art. 5º da Lei nº 6.681, de 16 de agosto de 1979. Nesse caso, a apuração dos fatos e possíveis sanções serão realizadas pelas RM, seja por iniciativa própria, seja por ordem do(a) DGP/D Sau.

Art. 36. O parecer emitido por AMP visa elucidar e orientar a autoridade militar, devendo ser expresso em termos claros, concisos e de forma precisa e objetiva.

Parágrafo único. O parecer emitido pelo AMP é regulado pelas IRPMEx.

Art. 37. A verificação do estado de saúde dos candidatos ao ingresso no Sistema Colégio Militar do Brasil é feita por meio de revisão médica realizada por médico atendente da OM, não sendo realizada IS.

§ 1º Nos casos de candidatos com deficiências e necessidades educativas especiais, a avaliação é feita por meio de uma equipe multidisciplinar composta por médico, psicólogo, psicopedagogo, assistente social e outros profissionais que o caso indicar.

§ 2º Cabe à equipe multidisciplinar assessorar o Diretor do Estabelecimento de Ensino, em conjunto com o responsável legal do candidato, na tomada de decisão quanto à pertinência do ingresso, de acordo com a proposta pedagógica do estabelecimento de ensino, a existência de recursos humanos capacitados, sala de meios, acessibilidade e instalações adequadas ao candidato.

Art. 38. Os casos duvidosos ou não previstos nestas IG serão submetidos ao DGP, por intermédio da cadeia de comando.